

12. 桐生厚生総合病院における腹腔鏡下前立腺全摘除術の経験

上井 崇智, 岡本 亘平, 柏木 文蔵
 登丸 行雄 (桐生厚生総合病院 泌尿器科)
 内田 達也 (公立藤岡総合病院 外来センター)

【緒言】 2013 年 5 月に導入し, 2014 年 9 月までに計 15 例を経験した。【対象】 症例数は 15 例。年齢: 58~74 歳 (中央値: 69 歳), 診断時 PSA: 4.03~12.19ng/ml (中央値 5.41ng/ml), 前立腺体積: 15.4~36.8cc (中央値: 23.7cc), 術前病期: B14 例, C1 例。【術式】 ポートは 5 本。臍下にカメラポート, そこから左右 2 本ずつ扇状に設置 (1 本は 12mm, 3 本は 5 mm)。膀胱前立腺移行部は両側精嚢, 精管を剥離後に尿道を切断する。前立腺摘出後, リンパ節郭清, 尿道再建として膀胱前壁補強, 後壁補強を施行する。【手術時間】 179~359 分 (中央値: 240 分)。【出血量 (尿込み)】 100~1900ml (中央値: 700ml)。【病理組織学的診断】 限局癌が 13 例 (pT2a: 4 例, pT2b: 4 例, pT2c: 6 例), 局所浸潤癌が 1 例 (pT3a), 断端陽性を 3 例 (20.0%)。【術中術後合併症】 吻合部 leak を 1 例認めた。全例自己血 800ml 貯血, 15 例中 6 例に使用, 他家血輸血なし。入院期間は 9~12 日 (中央値 10 日)。【術後尿失禁】 尿とりパッド 1 枚以下を禁制と定義し, 禁制は術後 3 ヶ月で 61.5%, 術後 6 ヶ月で 75.0%であった。

13. 鏡視下前立腺全摘術の早期尿禁制をめざして
~膀胱頸部剥離 (離断) と神経血管束温存~

中村 敏之, 大山 裕亮, 奥木 宏延
 岡崎 浩 (館林厚生病院 泌尿器科)

我々は鏡視下前立腺全摘術 (LRP) 時の早期尿禁制をめざして, 骨盤筋膜および腱弓と恥骨前立腺靱帯温存・神経血管束温存・膀胱頸部温存・DVC の浅い結紮・十分な尿道長の確保・後方固定 (Rocco stitch)・前方固定を行っている。膀胱頸部は筋繊維を剥離するように頸部を温存しており, また神経血管束は前立腺筋膜の高位切開で intrafascial line での温存を行っている。直近 13 例の成績は, 退院時尿失禁量率 10%以下が 75.0% (LRP 導入直前の開腹順行性 75.0%), 1 月後パッド 1 枚以下が 41.4% (46.2%), 3 月後 66.7% (92.3%), 6 月後 71.4% (92.3%) でありさらなる改善が必要と考えられる。切除断端は EPE1: RM1 が 1 例 EPE1: RM0 が 1 例で他は EPE0: RM0 であり, benign margin 陽性が 2 例であった。

14. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP) の初期経験症例

小池 秀和, 野村 昌史, 松井 博
 周東 孝浩, 宮尾 武士, 大津 晃
 青木 雅典, 馬場 恭子, 岡 大祐
 林 拓磨, 栗原 聡, 宮澤 慶行
 加藤 春雄, 新井 誠二, 古谷 洋介
 新田 貴士, 関根 芳岳, 柴田 康博
 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

桶川 隆嗣 (杏林大学医学部附属病院)

服部 一紀 (聖路加国際病院)

【目的】 ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP) を開始したので報告する。【対象と方法】 2014 年 6 月 2 日から 11 月 4 日までに RALP を行った 18 例。年齢 45~73 歳 (中央値 63), 生検前 PSA 値 3.3~14.3ng/ml (中央値 6.11), Gleason score 3+3: 2 例, 3+4: 7 例, 4+3: 5 例, 4+4: 3 例, 4+5: 1 例, 臨床病期 T1c: 6 例, T2a: 3 例, T2b: 7 例, T2c: 2 例。神経温存: なし 3 例, 片側 14 例, 両側 1 例。リンパ節郭清: なし 8 例, 閉鎖域 6 例, 閉鎖内腸骨 2 例, 閉鎖内外腸骨 2 例。【結果】 コンソール時間 242~445 分 (中央値 325 分), 前立腺摘出時間 140~266 分, 出血量 1~300cc (中央値 52cc), 自己血使用例 1 例 (他家血 0 例)。術中合併症なし。全例術後造影検査で吻合部リークなく予定日 (基本 POD6) カテーテル抜去。術後, 肝酵素上昇 11 例, 肩圧迫痕 2 例あったが, いずれも軽快。摘出前立腺重量 25~52.3g, 断端陽性率: pT2: 4/14 28% (尖部腹側 3 例, 脚部 1 例), 尿パット: 術後 1 か月目 0~5 枚/日 (中央値 1), 術後 3 か月目 0~3 枚/日 (中央値 0)。【まとめ】 比較的安全に RALP を導入できた。

15. 当院におけるロボット補助下前立腺全摘術の初期症例の検討

中山 紘史, 村松 和道, 牧野 武朗
 悦永 徹, 斉藤 佳隆, 竹澤 豊
 小林 幹男 (伊勢崎市民病院 泌尿器科)

当院では 2014 年 9 月より da Vinci Si によるロボット補助下前立腺全摘術を導入し, これまでに 4 例の症例を経験した。我々の初期経験について手術時のビデオを供覧しながら報告する。年齢は 69~73 (中央値 73) 歳。術前 PSA 5.04~15.16 (平均 9.58)ng/ml, gleason score は 6 が 1 例, 7 が 2 例, 8 が 1 例, 臨床病期は T1c 2 例, T2a 2 例であった。D'Amico リスク分類は低リスク 1 例, 中リスク 2 例, 高リスク 1 例であった。コンソール時間は 285~375 (平均 322) 分, 出血量は少量~1200 (平均 415) ml, 周術期合併症として 1 例に術後出血を認めたが保存的に対処できた。病理学的病期は T2a 1 例, T2c 2 例, T3a 1 例であり, 4 例とも断端陰性であった。1 例は術後の尿道カテーテル抜去翌日から尿禁制が保たれるようになった。RALP は手術時間はかかる